

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 octobre 2021

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à améliorer l'accessibilité et
la qualité des soins de santé mentale**

(déposée par Mme Caroline Taquin et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 oktober 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende betere toegankelijkheid en
kwaliteit in de geestelijke-gezondheidszorg**

(ingediend door mevrouw Caroline Taquin c.s.)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Importance des soins de santé mentale suite à la pandémie de la COVID-19

Les conséquences de la pandémie de la COVID-19 sont connues et nombreuses:

- plus de 25 000 décès;
- de nombreux patients atteints de symptômes les handicapant de façon durable;
- isolement des personnes âgées et des étudiants;
- pression intense sur le personnel soignant;
- fermetures de commerces;
- fermetures d'établissements dans l'HORECA;
- gel des activités dans les secteurs de la culture et de l'événementiel;
- incertitudes affectant les activités professionnelles exercées par les indépendants, etc.

L'impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale est également rapidement devenu un problème de santé publique. Un premier avis scientifique fut rendu par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) dès le 20 mai 2020, soit dans les semaines qui ont suivi ce qui a été appelé la première vague de la pandémie de la COVID-19 dans notre pays et le premier confinement strict de la population.

Plusieurs recommandations ont été adressées aux autorités afin que des mesures puissent être prises pour optimiser la prise en charge psychosociale, non seulement de la population générale mais aussi des prestataires de soins et des prestataires des autres services de support.

L'importance d'une communication claire, transparente, sans langue de bois et coordonnée est rapidement apparue comme l'un des éléments fondamentaux pour assurer une gestion de crise efficace. Renforcer la résilience individuelle et collective, tant auprès de la population générale qu'auprès des groupes cibles spécifiques, a également été identifié comme l'une des clés pour une gestion efficace de la situation de crise, afin d'épargner la santé mentale de nos concitoyens. Pour y parvenir, il a été recommandé de mettre en place une prise en

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Belang van de geestelijke-gezondheidszorg ten gevolge van de COVID-19-pandemie

Zoals bekend heeft de COVID-19-pandemie heel wat gevolgen:

- meer dan 25 000 mensen zijn overleden;
- veel patiënten hebben last van symptomen die een blijvende handicap vormen;
- de ouderen en de studenten zijn geïsoleerd geraakt;
- het zorgpersoneel staat sterk onder druk;
- handelszaken moesten sluiten;
- horecabedrijven moesten sluiten;
- de activiteiten in de cultuur- en evenementensector werden stopgezet;
- de beroepsactiviteit van de zelfstandigen werd onzeker enzovoort.

Ook de weerslag van de COVID-19-pandemie op de geestelijke gezondheid is al snel een volksgezondheidsprobleem geworden. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft ter zake een eerste wetenschappelijk advies uitgebracht op 20 mei 2020, dus in de weken na de zogenoemde eerste golf van de COVID-19-pandemie in ons land en de eerste strikte lockdown die de bevolking werd opgelegd.

Ten behoeve van de overheid werden meerdere aanbevelingen geformuleerd, opdat maatregelen zouden worden genomen om de psychosociale begeleiding te optimaliseren, niet alleen voor de bevolking in het algemeen, maar ook voor de zorgverstrekkers en voor de verleners van andere ondersteunende diensten.

Duidelijke, transparante, doelgerichte en gecoördineerde communicatie is al snel een van de fundamentele pijlers voor een doeltreffend crisisbeheer gebleken. Daarnaast werd ook meer individuele en collectieve weerbaarheid, zowel van de bevolking in het algemeen als van specifieke doelgroepen, aangemerkt als één van de sleutelementen voor een doeltreffend beheer van de crisissituatie; in dat verband was het de bedoeling de voorwaarden te scheppen voor een betere geestelijke gezondheid van onze medeburgers. Daartoe werd

charge facilement accessible, étape par étape, y compris une aide en ligne et une aide psychologique d'urgence dispensée par des professionnels de première ligne et consultable par les citoyens eux-mêmes.

Une attention particulière devrait aussi être portée aux expériences de pertes traumatisantes auxquelles beaucoup de Belges ont été confrontés durant cette pandémie de la COVID-19 (dont les décès inattendus, le fait de se voir priver de droit de visite dans les hôpitaux et les maisons de repos ou encore les "au revoir" rendus difficiles, voire parfois impossibles, en raison des mesures de confinement).

Compte tenu, notamment, de la durée de la crise, un accompagnement particulier et ciblé des personnes au niveau de la première ligne a été considéré comme indispensable. Il a été recommandé que celles-ci soient suivies dès le début au niveau du stress, de la charge mentale et des comportements d'évitement.

De plus, en raison de divers facteurs prédisposants et déclenchants, l'identification de trois groupes davantage vulnérables a également été opérée dès le début de la pandémie de la COVID-19. Suite aux analyses effectuées par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les jeunes, les personnes âgées et les personnes en situation de vulnérabilité ont été identifiés comme davantage touchés au niveau mental par la crise. Rongées par l'atmosphère anxiogène, l'isolement social, l'arrêt de leurs activités et/ou leur situation financière, de plus en plus de personnes ont en effet été victimes de déprime, de neurasthénie ou d'une profonde dépression.

Plusieurs institutions de soins de santé mentale ont également tiré la sonnette d'alarme. Les services hospitaliers pédopsychiatriques sont, encore aujourd'hui, surchargés; il y a peu de places disponibles, un temps de prise en charge prolongé et, du fait de la nécessité d'un personnel extrêmement spécialisé et donc rare, il manque fréquemment de personnel spécialisé. Plus de la moitié des jeunes accueillis aujourd'hui dans une unité psychiatrique n'ont jamais eu affaire à la psychiatrie. Ils n'ont même jamais consulté de psychologue.

Le jeune se construit grâce aux interactions avec ses pairs. Sans relation avec les autres, le repli sur soi et la déprime s'installent. Durant l'année académique 2020-2021, il a dû s'adapter à l'enseignement à distance, à la solitude devant son ordinateur; il a peut-être perdu un job d'étudiant et, dans ce cas, il se trouve en situation de précarité; dans tous les cas, il a dû restreindre ses activités sociales, sportives ou extra-scolaires. Sans

aanbevolen te voorzien in laagdrempelige hulp, met een stap-voor-stapbenadering, met onlinebijstand en met psychologische noodhulp door eerstelijnsberoepsbeoefenaars, die de burgers zelf kunnen inroepen.

Bijzondere aandacht zou tevens moeten gaan naar de diverse vormen van traumatiserend verlies waarmee heel wat landgenoten tijdens deze COVID-19-pandemie werden geconfronteerd (waaronder de onverwachte overlijdens, geen bezoekrecht meer in de ziekenhuizen en in de rusthuizen, alsook de moeilijk (en soms zelfs onmogelijk) te organiseren afscheidsceremonies als gevolg van de lockdownmaatregelen).

Rekening houdend met onder meer de duur van de crisis werd een specifieke en gerichte begeleiding van de betrokkenen in de vuurlijn onontbeerlijk geacht. Er werd aanbevolen dat zij van meet af aan zouden worden begeleid om hun stressniveau te beheersen, de mentale belasting aan te kunnen en te voorkomen dat ze vermijdingsgedrag zouden vertonen.

Op grond van diverse predisponerende en uitlokkende factoren werden tevens van bij de aanvang van de COVID-19-pandemie drie kwetsbaardere groepen aangemerkt. Uit de analyses van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) bleek immers dat de crisis mentaal harder aankwam bij jongeren, ouderen en mensen in een kwetsbare situatie. Door de angst, het sociaal isolement, de stopzetting van hun activiteiten en/of hun financiële situatie zijn immers almaar meer mensen ten prooi gevallen aan neerslachtigheid en neurasthenie of in een diepe depressie verzonken.

Ook meerdere gezondheidszorginstellingen hebben de alarmklok geluid. Ook vandaag nog zijn de kinderpsychiatrische afdelingen in de ziekenhuizen sterk bevraagd, terwijl ze weinig beschikbare plaatsen hebben, de behandeling meer tijd in beslag neemt en ze vaak kampen met een personeelstekort, aangezien daartoe gespecialiseerd – en dus nauwelijks beschikbaar – personeel vereist is. Meer dan de helft van de momenteel in een psychiatrie eenheid behandelde jongeren heeft voordien nooit met de psychiatrie te maken gekregen, laat staan dat ze ooit een psycholoog hebben geraadpleegd.

De identiteit van een jongere wordt gevormd door interactie met zijn leeftijdsgenoten. Zonder relatie met de anderen plooit hij terug op zichzelf en wordt hij neerslachtig. Tijdens het schooljaar 2020-2021 heeft hij zich moeten aanpassen aan het afstandsonderwijs en aan de eenzaamheid voor zijn computerscherm; hij is misschien zijn studentenbaan kwijtgeraakt en is daardoor in een kwetsbare situatie terechtgekomen. Hoe dan

perspectives d'avenir claires et sans toujours comprendre le sens des messages sanitaires officiels, les jeunes ressentent plus que d'autres l'anxiété et sont de ce fait plus vulnérables face à la dépression.

De plus, on a dû constater de nombreux cas de harcèlement causant de graves préjudices sur le plan moral et mental. La pandémie de la COVID-19 a en effet créé, par l'imposition de distanciations physiques et l'obligation de faire des choix en ce qui concerne les contacts virtuels, des frustrations et une anxiété évidentes. En outre, l'hyperconnexion ainsi que les interactions sur internet et les réseaux sociaux, démultipliées notamment par l'organisation des cours en ligne dans le milieu académique, ont provoqué de nombreux faits de cyberharcèlement (échanges d'images, captures d'écran, etc.) qui ont causé des atteintes à la santé mentale des jeunes. La pandémie de la COVID-19 aura aussi accentué considérablement les actes de maltraitance causés par du harcèlement familial¹ ou sectaire².

Les indépendants qui ont été obligés de cesser leurs activités se sont trouvés du jour au lendemain sans travail, sans vie sociale, sans revenus. Ils ont souffert et souffrent encore, tant financièrement que psychologiquement.

De nombreuses aides financières ont été mises en place par le gouvernement fédéral et les gouvernements régionaux:

- droit passerelle de crise;
- droit passerelle en cas de quarantaine;
- garde d'enfants;
- primes régionales;
- reports de paiement des cotisations sociales;
- suppressions des majorations en cas de paiement tardif des cotisations sociales;

¹ Triplement des appels à la ligne d'écoute contre les violences annoncé par le Collectif contre les Violences Familiales et l'Exclusion – <https://www.cvfe.be/COVID-19>. Hausse de 28 % des différents familiaux – Direction de coordination et d'appui de la police fédérale de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles (DCA) – Données de mai 2020 du *Integrated System for the Local Police*.

² 22 signalements au second semestre 2020 – <https://www.ciaosn.be/actu.htm>.

ook heeft hij zijn sociale, sportieve of buitenschoolse activiteiten moeten terugschroeven. Omdat de jongeren geen duidelijk toekomstperspectief wordt geboden en ze niet altijd vatten waarom de overheid gezondheidsmaatregelen uitvaardigt, kampen ze – meer dan anderen – met angstgevoelens, waardoor zij vatbaarder worden voor depressies.

Bovendien werden heel wat gevallen van belaging vastgesteld, met alle (ernstige) morele en mentale schade van dien. Omdat fysieke-afstandsregels werden opgelegd en men ertoe werd verplicht keuzes te maken inzake de virtuele contacten, heeft de COVID-19-pandemie immers ontegensprekelijk tot frustraties en angst geleid. Daarenboven hebben de hyperconnectiviteit, alsook de interacties op het internet en op de sociale media, die met name zijn toegenomen doordat de lessen online moest worden gegeven, geleid tot veel cyberstalking (uitwisseling van beelden, screenshots enzovoort), hetgeen de geestelijke gezondheid van de jongeren geen goed heeft gedaan. De COVID-19-pandemie heeft voorts geleid tot een aanzienlijke toename van mishandeling via belaging door familie¹- of sekteleden².

De zelfstandigen die hun activiteiten verplicht moesten staken, hadden dan weer plots geen werk, geen sociaal leven en geen inkomsten meer. Zij hebben het zowel financieel als psychologisch moeilijk gekregen, en hun leed is nog niet voorbij.

De federale regering en de deelstaatregeringen hebben heel wat financiële steunmaatregelen genomen, namelijk:

- het crisioverbruggingsrecht;
- het overbruggingsrecht in geval van quarantaine;
- kinderopvang;
- gewestelijke premies;
- uitstel van betaling van de sociale bijdragen;
- afschaffing van de verhogingen die van toepassing zijn bij de laattijdige betaling van de sociale bijdragen;

¹ Het *Collectif contre les violences familiales et l'exclusion* meldt dat het aantal oproepen naar de hulplijn van die vereniging verdrievoudigd is (<https://www.cvfe.be/COVID-19>). Het aantal familiale geschillen is met 28 % toegenomen (gedeconcentreerde coördinatie- en steundirectie van de federale politie van het gerechtelijk arrondissement Brussel (CSD) – gegevens betreffende mei 2020, afkomstig uit het *Integrated System for the local police*).

² In het tweede semester van 2020 werden 22 aangiften gedaan (<https://www.ciaosn.be/actu.htm>).

— dispenses ou réductions possibles des cotisations sociales, selon les situations, etc.

Néanmoins, pour beaucoup de nos concitoyens, ces dispositifs de soutien ne suffisent pas. Il s'agira donc, à court terme, de soutenir les indépendants non seulement financièrement mais également moralement. Il s'agira également, à moyen terme, de leur donner un droit au rebond professionnel car, étant donné les faillites en masse qui se profilent, il faut leur offrir un maximum d'alternatives pour leur permettre de surmonter les situations difficiles auxquelles ils doivent faire face. Par ailleurs, le télétravail obligatoire a non seulement modifié les repères mais aussi grandement diminué les possibilités de contact en ce qui concerne la sociabilisation. Il a créé une multitude des situations d'isolement, de détresse psychologique et de pertes de liens sociaux qui auront des effets à long terme. Des centaines de milliers de personnes se sont trouvées depuis des mois sans autre contact humain que celui de la visioconférence.

À cet égard aussi, un soutien psychique dans le cadre d'un "retour" à une vie normale, sans la pandémie de la COVID-19, est à prévoir. Les bouleversements de rythme de la vie quotidienne au niveau professionnel et familial ainsi que les nécessaires nouvelles adaptations vont générer, comme lors de la mise en confinement de notre pays, de l'anxiété et du stress, et vont nécessiter un travail de resocialisation.

Il est important de souligner (bien que le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) ait rapidement recommandé que les aspects psychosociaux soient pris en compte tout au long de la pandémie de la COVID-19, non seulement pour diminuer les problèmes de santé mentale au sein de la population mais aussi pour favoriser un meilleur suivi des directives relatives à la pandémie de la COVID-19) que cette prise en considération des impacts sur la santé mentale des Belges a été sous-estimée lors de l'élaboration des stratégies destinées à la gestion de la pandémie de la COVID-19 (alors que la situation était déjà préoccupante depuis plusieurs années déjà, comme le présente un rapport du Bureau du Plan qui a, entre autres, mis en évidence la tendance à la hausse des situations de détresse psychologique et des cas de dépression au sein de notre population, de 2004 à 2018³).

La grande diversité de ces situations et l'organisation institutionnelle de notre pays nécessitent:

— eventuele kwijtschelding of vermindering van de sociale bijdragen, naargelang van de situatie enzovoort.

Voor veel van onze medeburgers zijn die steunregelingen echter ontoereikend. Op korte termijn moeten de zelfstandigen dan ook niet alleen financieel, maar ook moreel worden gesteund. Op middellange termijn moet hen tevens worden gewaarborgd dat zij kunnen doorstarten, aangezien het ernaar uitziet dat er een vloedgolf van faillissementen aankomt. Om de zelfstandigen ertoe in staat te stellen hun problemen aan te pakken, moeten hun dus zoveel mogelijk alternatieve uitwegen worden geboden. Voorts heeft het verplichte telewerk niet alleen de bakens verzet, maar ook de contactmogelijkheden en de sociale integratie drastisch gereduceerd. Een en ander heeft geleid tot veel vereenzaming, psychologische ontreddeering en teloorgang van sociale banden, hetgeen gevolgen op lange termijn zal hebben. Voor honderdduizenden mensen verliep het contact met de buitenwereld maandenlang alleen via videoconferentie.

Ook met betrekking tot dat aspect moet worden voorzien in psychische steun bij de terugkeer naar het normale leven na de COVID-19-pandemie. Net zoals bij het instellen van de lockdown in ons land zullen angst en stress de kop opsteken door de ommekeer van het dagelijkse levensritme op beroeps- en gezinsvlak, alsook door de vereiste nieuwe aanpassingen. Op het vlak van resocialisatie zal er dus werk aan de winkel zijn.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) was er als de kippen bij om erop te wijzen dat met de psychosociale aspecten rekening moet worden gehouden zolang de COVID-19-pandemie duurt, niet alleen om de geestelijke-gezondheidsproblemen binnen de bevolking terug te dringen, maar ook om te bewerkstelligen dat de richtlijnen inzake de COVID-19-pandemie in acht worden genomen. Niettemin moet worden benadrukt dat de impact op de geestelijke gezondheid van de Belgen werd onderschat bij het uitwerken van de strategieën om de COVID-19-pandemie in te dijken, en dat terwijl de situatie al jarenlang zorgwekkend was (in dat verband wordt verwezen naar een rapport van het Federaal Planbureau, waaruit onder meer blijkt dat het aantal gevallen van psychologische ontreddeering en depressie van de Belgische bevolking van 2004 tot 2018 een stijgende tendens vertoonde³).

Gezien de grote verscheidenheid van die situaties en de staatkundige organisatie van ons land moet worden voorzien in:

³ Bureau du Plan, article n° 7, janvier 2021 – https://www.plan.be/uploaded/documents/202101220330150.PUB_ART_007_COVI_13332_F.pdf.

³ Federaal Planbureau, "Geestelijke gezondheid in België: de verborgen kosten van COVID-19", artikel nr. 7, januari 2021 (https://www.plan.be/uploaded/documents/202101220330570.PUB_ART_007_COVI_13332_N.pdf).

— des actions s'inscrivant dans le cadre de politiques intégrées au niveau de la prévention, du soutien, des soins médicaux et psychologiques;

— la garantie que les actions précitées seront effectivement poursuivies lorsque l'atteinte à la santé mentale est due à une agression et/ou du harcèlement.

2. La santé mentale pendant et après la pandémie de la COVID-19

La crise sanitaire aura révélé les lacunes préexistantes de l'organisation de notre système de soins de santé mentale. Par ailleurs, la pandémie de la COVID-19 aura des conséquences à long terme sur la santé de tous, non seulement à cause des infections causées par la COVID-19, mais aussi à cause du stress, de la tension, de la frustration et de l'isolement causés par les vagues d'infections et les confinements successifs.

Selon l'enquête sur la COVID-19 réalisée par Sciensano auprès de 20 000 personnes entre le 18 et le 25 mars 2021, 63 % de la population adulte était insatisfaite de ses contacts sociaux à ce moment-là et près d'un tiers de celle-ci éprouvait un sentiment de solitude important (29 %).

Plus inquiétant encore, entre le moment du début de la pandémie de la COVID-19 en Belgique et celui de la réalisation de l'enquête, une personne sur 4 (26 %) dit avoir eu des pensées suicidaires et 7 % des personnes rapportent avoir fait une tentative de suicide.

Des chiffres étonnamment élevés, puisque les tentatives de suicide au cours des 12 mois précédant le début de la pandémie de la COVID-19 ne concernaient que 0,2 % de la population des personnes âgées de 18 ans et plus, en 2018, selon l'enquête nationale de santé.

Il est par conséquent urgent de réagir et d'apporter davantage de considération et d'importance à la mise en œuvre des soins de santé mentale dans notre pays.

De manière générale, il sera crucial de continuer à faciliter l'élargissement et le renforcement des soins de santé mentale. Conformément aux recommandations scientifiques, les services procurant des interventions psychologiques devront rester disponibles de manière ciblée et adaptée. Une attention particulière devra être portée aux prestataires de soins afin de réduire les comportements d'évitement, quel que soit l'âge.

— acties in het kader van geïntegreerd beleid op het vlak van preventie, ondersteuning, medische en psychologische zorg;

— de garantie dat de voormelde acties daadwerkelijk ten uitvoer zullen worden gelegd wanneer de aantasting van de geestelijke gezondheid het gevolg is van agressie en/of belaging.

2. Geestelijke gezondheid tijdens en na de COVID-19-pandemie

De gezondheidscrisis heeft reeds bestaande tekortkomingen inzake de organisatie van ons geestelijke-gezondheidszorgsysteem aan het licht gebracht. De COVID-19-pandemie zal voorts langetermijneffecten hebben voor de gezondheid van elkeen, niet alleen door de door het coronavirus veroorzaakte besmettingen, maar ook door de stress, de spanning, de frustratie en het isolement die de opeenvolgende besmettingsgolven en de lockdowns teweeg hebben gebracht.

Volgens een enquête inzake COVID-19 die Sciensano van 18 tot 25 maart 2021 heeft afgenomen bij 20 000 respondenten was 63 % van de volwassen bevolking op dat moment ontevreden over zijn sociale contacten en voelde bijna een derde (29 %) zich zeer eenzaam.

Nog zorgwekkender was het feit dat één op vier ondervraagden (26 %) aangaf in de periode tussen de aanvang van de COVID-19-pandemie in België en het moment van afname van de enquête aan zelfmoord te hebben gedacht, en dat 7 % van de respondenten aangaf effectief een zelfmoordpoging te hebben ondernomen.

Dat zijn verrassend hoge cijfers, want volgens de nationale gezondheidsenquête bedroeg het aantal zelfmoordpogingen binnen de bevolkingsgroep van 18 jaar en ouder in 2018 slechts 0,2 % tijdens de twaalf maanden vóór de COVID-19-pandemie.

Dringende actie is dus vereist; er moet meer aandacht en belang worden gehecht aan het verstrekken van geestelijke-gezondheidszorg in ons land.

Algemeen is het van cruciaal belang te blijven ijveren voor een bredere en beter uitgebouwde geestelijke-gezondheidszorg. In overeenstemming met de wetenschappelijke aanbevelingen moeten de diensten die psychologische bijstand verlenen, op gerichte en aangepaste wijze beschikbaar blijven. Bijzondere aandacht moet gaan naar de zorgverstrekkers, ongeacht hun leeftijd, teneinde vermijdingsgedrag terug te dringen.

Il faut continuer à porter une attention particulière sur certaines conséquences directes et indirectes de la pandémie de la COVID-19 telles que l'augmentation de la violence intrafamiliale, du harcèlement, de la solitude, des suicides, etc.

L'évaluation est également fondamentale, non seulement pendant la pandémie de la COVID-19 mais aussi après celle-ci. Des leçons doivent pouvoir être tirées de cette crise et des solutions, tant structurelles que ponctuelles, doivent être apportées et mises en place, le cas échéant. La formation initiale et continue des professionnels des soins de santé mentale doit être adaptée et tenir compte des conclusions que l'on peut tirer de cette crise.

3. L'état de la santé mentale de la population, déjà préoccupant avant la pandémie de la COVID-19, et sa détérioration après cette crise

Suite à la pandémie de la COVID-19, les différents rapports et études nous indiquent que, globalement, la santé mentale des citoyens belges s'est détériorée depuis le début de la crise.

De plus, déjà avant le début de la crise, tel que cela a été mis en évidence par le passé au travers de plusieurs études scientifiques, la population belge exprime régulièrement, à travers diverses enquêtes, un degré croissant de détresse psychique.

En effet, selon le 5^e rapport de l'Enquête de Santé 2018 publié par Sciensano et consacré au bien-être et à l'état de santé mentale de la population en Belgique, 1 adulte sur 10 environ est victime d'un trouble de la santé mentale comme l'anxiété ou la dépression. Parmi les enfants et les jeunes de 2 à 18 ans, environ 1 enfant sur 10 manifeste également l'une ou l'autre difficulté d'ordre psychologique ou comportemental qui nécessiterait un accompagnement professionnel.

Malgré ces chiffres, il est important de préciser que cette enquête met également en exergue le fait que la Belgique fait partie des pays où le niveau de satisfaction de vie des habitants est élevé, avec un score de 7,4/10.

Cette tendance générale, plutôt positive, cache cependant certaines inégalités; 12 % de la population se dit très peu satisfaite de sa vie et 1 personne sur 3 témoigne d'un mal-être psychologique; les principales difficultés relevées sont de se sentir constamment tendu et stressé

Men moet bijzondere aandacht blijven besteden aan bepaalde rechtstreekse en onrechtstreekse gevolgen van de COVID-19-pandemie, zoals de toename van intrafamiliaal geweld, belaging, eenzaamheid, zelfmoord enzovoort.

Ook de evaluatie is van fundamenteel belang, niet alleen tijdens de COVID-19-pandemie, maar ook daarna. Uit deze crisis moet lering kunnen worden getrokken, en zo nodig moeten zowel structurele als ad-hoc-oplossingen worden aangedragen en geïmplementeerd. De basisopleiding en de bijscholing van de geestelijke-gezondheidszorgberoepsbeoefenaars moeten worden aangepast, rekening houdend met de lessen die uit deze crisis kunnen worden getrokken.

3. De geestelijke-gezondheidstoestand van de bevolking was vóór de COVID-19-pandemie al zorgwekkend en is er na deze crisis nog slechter aan toe

Uit de diverse verslagen en onderzoeken blijkt dat de algemene geestelijke gezondheid van de Belgische burgers er sinds het begin van de crisis op achteruit is gegaan ten gevolge van de COVID-19-pandemie.

In het verleden was echter uit meerdere wetenschappelijke onderzoeken al gebleken dat de Belgische bevolking reeds vóór het begin van de crisis in diverse enquêtes te kennen had gegeven dat het psychisch onwelbevinden toeneemt.

Het in 2018 door Sciensano uitgebrachte vijfde gezondheidsenquête-rapport inzake het welzijn en de geestelijke-gezondheidstoestand van de Belgische bevolking geeft immers aan dat zowat één op tien volwassenen met een geestelijke-gezondheidsstoornis kampt, zoals angst of depressie. Voorts heeft ook bij de kinderen en jongeren van twee tot achttien jaar zowat één op tien een of ander psychologisch of gedragsprobleem dat professionele begeleiding behoeft.

Ondanks die cijfers moet worden aangestipt dat in die enquête ook wordt benadrukt dat België een van de landen is waar de inwoners het meest tevreden zijn met hun leven, want op dat vlak haalt ons land een score van 7,4 op 10.

Achter die vrij positieve algemene tendens gaan echter bepaalde ongelijkheden schuil: 12 % van de bevolking geeft immers aan nauwelijks tevreden te zijn met zijn leven, en een derde van de respondenten zit slecht in zijn vel. De belangrijkste vermelde pijnpunten zijn een

(29 %), de manquer de sommeil à cause de soucis (23 %), ainsi que de se sentir malheureux et déprimé (20 %)⁴.

Au-delà du bien-être dit “subjectif”, les chiffres de cette enquête montrent à quel point, non seulement, d’une édition des enquêtes à l’autre, les chiffres varient peu (peu de variation depuis l’enquête de 2013) mais également à quel point les Belges continuent à exprimer un certain degré de détresse psychique; 11 % de la population manifeste un trouble anxieux (un taux stable par rapport aux 10 % en 2013), dont un tiers présente une forme sévère; 9 % souffrent d’une dépression (une baisse par rapport aux 15 % en 2013); 7 % sont affectés par un trouble du comportement alimentaire de type anorexie-boulimie (8 % en 2013); les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus concernés (14 %)⁵.

Ces problèmes concernent par ailleurs davantage les personnes issues des classes sociales défavorisées ainsi que les personnes sans emploi⁶.

Ces troubles de la santé mentale ont des répercussions importantes sur la vie quotidienne et professionnelle des personnes affectées ainsi que sur leur entourage. L’impact sociétal est donc considérable.

Plusieurs études et analyses ont démontré l’impact du mal-être dans le monde du travail et ses conséquences sur le plan économique. L’OCDE estime d’ailleurs le coût des problèmes de santé mentale dans l’UE28 en 2015 à 4,1 % du PIB. En Belgique, ce coût est estimé à 5,1 % du PIB.

En effet, selon les statistiques sur les personnes en invalidité qui souffrent de burn-out et de dépression publiés par l’INAMI, 25 408 salariés souffraient en 2018 de burn-out (contre 20 877 en 2014) et 66 030 salariés souffraient en 2018 de dépression (contre 46 460 en 2014). Les indépendants sont également particulièrement affectés par les problèmes de santé mentale; 3 992 indépendants souffraient en 2018 soit de dépression, soit d’un burn-out (contre 2 993 en 2014). Enfin, entre 2014-2017, selon les chiffres de l’INAMI, le nombre de personnes en invalidité dans le régime des travailleurs salariés souffrant de dépression ou de burn-out représentait 22 % des malades de longue durée du régime des travailleurs salariés.

⁴ <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/plus-d1-personne-sur-10-en-belgique-souffre-dun-trouble-mental>.

⁵ *Ibidem*.

⁶ KCE report 265Bs “Modèle d’organisation et de financement des soins psychologiques”.

gevoel van permanente spanning en stress (29 %), slaapttekort wegens zorgen (23 %), alsook het gevoel ongelukkig en neerslachtig te zijn (20 %)⁴.

De cijfers in deze enquête vertellen niet alleen iets over het zogenoemde subjectieve welzijn, maar tonen ook aan hoezeer de cijfers in de opeenvolgende enquêtes constant blijven (sinds de enquête van 2013 is er nauwelijks iets veranderd), alsook in welke mate onze landgenoten blijf blijven geven van een zekere psychische ontredde. 11 % van de bevolking heeft namelijk een angststoornis (dat cijfer blijft stabiel vergeleken met de 10 % in 2013), in een derde van de gevallen in een ernstige graad; 9 % lijdt aan een depressie (i.e. een daling vergeleken met de 15 % in 2013); 7 % kampt met een eetstoornis, zoals anorexie of boulimie (in 2013 was dat 8 %). De jongeren van 15 tot 24 jaar (14 %) worden het meest getroffen⁵.

Die stoornissen komen trouwens vaker voor bij mensen uit kansarme sociale klassen, alsook bij werklozen⁶.

Die geestelijke-gezondheidsstoornissen hebben een ingrijpende impact op het dagelijks leven en op de beroepssituatie van de betrokkenen, alsook op hun omgeving. De maatschappelijke weerslag is dus aanzienlijk.

Meerdere onderzoeken en analyses hebben aangetoond dat het onwelbevinden gevolgen heeft op de werkzaamheidsgraad, alsook op economisch vlak. De OESO raamde de kosten van de geestelijke-gezondheidsproblemen in de EU28 in 2015 trouwens op 4,1 % van het bbp. In België worden die kosten op 5,1 % van het bbp geraamd.

Volgens de door het RIZIV uitgebrachte statistieken betreffende invaliden op grond van burn-out en depressie leden in 2018 immers 25 408 werknemers aan burn-out (in 2014 waren het er 20 877) en kampten 66 030 werknemers in 2018 met depressie (46 460 in 2014). Ook de zelfstandigen worden zwaar getroffen door geestelijke-gezondheidsproblemen: in 2018 leden 3 992 zelfstandigen aan depressie of burn-out (2 993 in 2014). Tot slot blijkt uit de RIZIV-cijfers dat het aantal invaliden met depressie of burn-out van 2014 tot 2017 goed was voor 22 % van de langdurig zieken in het werknemersstelsel.

⁴ <https://www.sciensano.be/nl/pershoek/meer-dan-1-persoon-op-10-lijdt-aan-een-psychische-stoornis>.

⁵ *Ibidem*.

⁶ KCE-rapport 265As “Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg” (https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_265As_Psychotherapy_synthese_1.pdf).

Il est important de préciser que ces chiffres ne reflètent qu'une image partielle de la réalité puisqu'ils ne prennent en compte que les personnes reconnues comme étant en invalidité, c'est-à-dire celles qui présentent une incapacité de travail de longue durée (+ d'1 an). Or, les cas de burn-out et de dépressions ont souvent une durée inférieure à un an⁷.

Ces statistiques, bien qu'incomplètes notamment en raison de l'absence actuelle de définition unanimement reconnue de la notion de "burn-out", démontrent que les maladies psychosociales constituent un problème de santé publique majeur et participent à l'augmentation importante des maladies de longue durée. Le coût de la détresse morale est par conséquent lourd pour la société, notamment en termes d'absentéisme et de perte de productivité.

Par ailleurs, selon les données de l'OCDE, la Belgique se situe parmi les pays où l'on constate une forte consommation de médicaments (sur prescription et/ou en vente libre). La consommation d'antidépresseurs et de psychotropes reste importante dans notre pays avec une moyenne de doses/1 000 habitants/jour supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE. La consommation de sédatifs augmente avec l'âge, en particulier après 45 ans chez les femmes et après 65 ans chez les hommes. La consommation d'antidépresseurs est particulièrement élevée chez les femmes, après 45 ans.⁸ Enfin, en 2016, on a du faire le triste constat que la Belgique était recensée comme étant le 5^e pays présentant le plus haut taux de suicide (17,11 / 100 000 habitants), soit 0,2 %⁹.

Et, si les résultats de récents volets de la grande enquête Corona¹⁰, sondant les Belges notamment sur leur bien-être, présentent une évolution positive de la situation en cette période de déconfinement et du retour des libertés essentielles, il est nécessaire de prendre des mesures structurelles pour renforcer:

- l'accessibilité des soins psychologiques;
- la détection précoce de problèmes;
- la prévention.

⁷ <https://www.inami.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/statistiques-invalides-burn-out-depression.aspx>.

⁸ <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/sante-mentale/medicaments-psychotropes>.

⁹ La Belgique est le cinquième pays d'Europe où le taux de suicide est le plus élevé (rtbf.be).

¹⁰ Enquête bimensuelle réalisée par l'université d'Anvers avec l'UHasselt, l'UCLouvain et l'ULB – <https://www.uantwerpen.be/en/projects/etude-corona/>.

Er moet worden opgemerkt dat die cijfers de werkelijkheid slechts deels weerspiegelen, aangezien ter zake alleen rekening wordt gehouden met de erkende invaliden, dus diegenen die langdurig arbeidsongeschikt zijn (namelijk meer dan een jaar). Burn-outs en depressies duren echter vaak geen jaar⁷.

Hoewel die statistieken onvolledig zijn, onder meer omdat momenteel geen consensus bestaat over de omschrijving van het begrip "burn-out", tonen zij aan dat psychosociale aandoeningen een heel groot volksgezondheidsprobleem vormen en mede ten grondslag liggen aan de forse stijging van het aantal langdurig zieken. De samenleving betaalt bijgevolg een hoge prijs voor de geestelijke ontreddering, meer bepaald door het absentisme en het productiviteitsverlies.

Uit de gegevens van de OESO blijkt voorts dat België behoort tot de landen waar het geneesmiddelengebruik (op voorschrift en/of vrij verkrijgbaar) het sterkst stijgt. De consumptie van antidepressiva en van psychofarmaca blijft hoog in ons land, want het gemiddelde aantal dosissen per 1 000 inwoners en per dag is hoger dan het gemiddelde in de OESO-landen. Het gebruik van kalmerende middelen stijgt met de leeftijd, in het bijzonder vanaf 45 jaar bij de vrouwen en na 65 jaar bij de mannen. Het gebruik van antidepressiva is bijzonder hoog bij de vrouwen ouder dan 45 jaar⁸. Tot slot moet helaas worden vastgesteld dat België in 2016 de vijfde plaats bekleedde in de rangschikking van landen met het hoogste aantal zelfmoorden (17,11 per 100 000 inwoners, zijnde 0,2 %)⁹.

Uit de resultaten in de recentste onderdelen van de grote corona-enquête¹⁰, waarin meer bepaald naar het welzijn van de Belgen wordt gepeild, blijkt weliswaar dat het dankzij de lockdownexit en het herstel van de essentiële vrijheden de goede kant uitgaat. Niettemin moeten structurele maatregelen worden genomen met het oog op de uitbreiding van:

- de toegankelijkheid van de psychologische zorg;
- de vroegtijdige opsporing van problemen;
- preventie.

⁷ <https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/cijfers-invaliditeit-burn-out-depressie.aspx>.

⁸ <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-gezondheid/psychotrope-geneesmiddelen>.

⁹ https://www.rtf.be/info/societe/detail_la-belgique-est-le-cinquieme-pays-d-europe-ou-le-taux-de-suicide-est-le-plus-eleve?id=10310869.

¹⁰ Tweemaandelijks enquête door de universiteit Antwerpen in samenwerking met UHasselt, UCL en ULB (<https://www.uantwerpen.be/nl/projecten/coronastudie/>).

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), dans son avis n° 9610, a mis en évidence le caractère sévère de la crise et les troubles provoqués par le stress post-traumatique qui y sont liés, en précisant que ces symptômes peuvent se manifester des mois et des années après la survenue des événements vécus; de plus, les atteintes psychiques peuvent entrer dans une phase chronique et donc s'installer durablement.

4. La réforme de la politique de santé mentale en Belgique

Depuis 2001, une réflexion visant à mettre en place une réforme profonde des soins de santé mentale a été initiée dans notre pays. Cette réforme, "Réforme 107", qui consiste principalement en la création de projets pilotes "psy 107", s'est progressivement mise en place pour proposer, aujourd'hui, 22 réseaux chargés de prendre en charge les patients en milieu ambulatoire. Cette réforme a permis le remaniement des offres de service en matière de santé mentale afin d'opérer un transfert d'une partie de l'offre hospitalière en milieu résidentiel au bénéfice d'un meilleur suivi en milieu ambulatoire, c'est-à-dire généralement au domicile même du patient.

Cette réforme a, par conséquent, donné naissance à des équipes ambulatoires qui proposent un traitement et un suivi à domicile pour des personnes présentant des troubles psychologiques légers, chroniques ou aigus. Par ailleurs, les services de santé mentale ambulatoires, en première ligne, ont démontré leur expertise et leur importance par la mise en place de services d'accueil multidisciplinaires permettant une analyse clinique et une réorientation lorsque cela est nécessaire. Ce travail associant les psychologues, les pédopsychiatres, les assistants sociaux, les écoles ou les services hospitaliers, notamment, apporte une réponse rapide et accessible au plus près de l'environnement de vie du patient.

5. La prise en charge des patients en santé mentale en milieu ambulatoire

Concrètement, suite à la Réforme 107 précitée, l'offre de soins psychologiques se répartit aujourd'hui sur 3 niveaux:

1) un 1^{er} niveau, avec un accès direct; ce 1^{er} niveau regroupe les médecins généralistes (en pratique "individuelle" ou en maison médicale/wijkgezondheidscentra), les psychologues cliniciens (en pratique privée), les (neuro) psychiatres (en pratique "privée"), les centres de planning familial, les *Centra voor Algemeen Welzijnswerk* ou encore les PMS/CLB;

2) un 2^e niveau de soins spécialisés, dispensés en milieu ambulatoire; ce 2^e niveau regroupe les (neuro)

In advies nr. 9610 van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) wordt gewezen op de ernst van de crisis en op de daarmee gerelateerde, door posttraumatische stress veroorzaakte stoornissen. Tevens wordt aangestipt dat die symptomen maanden, en zelfs jaren na de gebeurtenissen de kop kunnen opsteken. Bovendien kunnen de psychische stoornissen chronisch worden en dus blijvende hinder veroorzaken.

4. De hervorming van het geestelijke-gezondheidszorgbeleid in België

Sinds 2001 wordt in ons land het debat gevoerd over een grondige hervorming van de geestelijke-gezondheidszorg. Die "107-hervorming", in het raam waarvan vooral "Psy107"-proefprojecten worden opgezet, is geleidelijk uitgroeit tot de huidige 22 netwerken die patiënten ambulant begeleiden. Dankzij die hervorming kon het aanbod aan geestelijke-gezondheidszorgdiensten worden herschikt en kon een deel van het dienstenaanbod vanuit de ziekenhuisomgeving worden overgeheveld naar een ambulante omgeving, met het voordeel dat de opvolging dichter bij de patiënt plaatsvindt, dat wil zeggen doorgaans thuis.

Die hervorming heeft geleid tot de samenstelling van ambulante teams die mensen die met een lichte - chronische of acute - psychologische stoornis aan huis behandelen en opvolgen. Voorts hebben de ambulante eerstelijnsdiensten voor geestelijke gezondheid hun expertise en hun belang bewezen door de invoering van multidisciplinaire onthaaldiensten, zodat klinische analyse en zo nodig ook heroriëntering mogelijk zijn. Ook psychologen, kinderpsychiaters, maatschappelijk werkers, scholen en ziekenhuisdiensten zijn hierbij betrokken, zodat een snelle en toegankelijke respons kan worden geboden zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de patiënt.

5. De ambulante begeleiding van patiënten met een geestelijke-gezondheidsstoornis

Als gevolg van de in artikel 107 vervatte hervorming is het psychologisch zorgaanbod thans driedig vertakt:

1) niveau 1, met rechtstreekse toegang; hieronder vallen de huisartsen (in de eigen praktijk dan wel in een groepspraktijk of in een wijkgezondheidscentrum), de klinisch psychologen (in de privépraktijk), de (neuro-) psychiaters (in de "eigen" praktijk), de *centres de planning familiale*, de *Centra voor Algemeen Welzijnswerk*, alsook de PMS/CLB-vestigingen;

2) niveau 2, met ambulant verstrekte gespecialiseerde zorg; hieronder vallen de (neuro-)psychiaters, de *services*

psychiatres, les Services de Santé Mentale et les Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg;

3) un 3^e niveau, offrant des soins dispensés en milieu hospitalier ou équivalent; ce 3^e niveau regroupe les hôpitaux (services psychiatriques d'hôpitaux généraux ou hôpitaux psychiatriques) ainsi que les structures de type maisons de soins psychiatriques, initiatives protégées, etc.

Lorsqu'un patient consulte un psychologue clinicien ayant conclu une convention avec une structure hospitalière de santé mentale s'inscrivant dans l'un des réseaux "psy 107", celui-ci peut, à l'heure actuelle (août 2021), prétendre à un remboursement par l'assurance maladie obligatoire pour les 8 premières consultations. Le ticket modérateur est fixé à 11,20 euros pour le patient et à 4 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. Si l'application de ces tarifs est étendue à 20 séances à partir du 1^{er} septembre 2021 pour les consultations spécialisées, force est de constater que d'autres initiatives peuvent être prises afin de renforcer l'accessibilité des soins de santé mentale de première ligne. L'accord qui entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2021 prévoit une revalorisation de la rémunération des psychologues et orthopédagogues actifs au sein des réseaux issus de la Réforme 107. Une initiative qui devrait permettre d'améliorer l'offre de soins de santé mentale.

6. Les faiblesses et les points forts de l'organisation de notre système de santé mentale

La prise en charge financière des consultations de première ligne a été sensiblement améliorée ces dernières années grâce à un meilleur remboursement.

L'accessibilité des soins de santé mentale a donc déjà été renforcée mais il faut cependant poursuivre ce renforcement. Plusieurs constats, moins positifs, ont en effet été mis en évidence, suite à la pandémie de la COVID-19:

- il y a très peu de données disponibles concernant la santé mentale;

- les hôpitaux psychiatriques, les services de soins de santé mentale (SSM) et les centres de consultations en milieu ambulatoire, tant généralistes que spécialistes, sont surchargés;

- il existe une inadéquation entre les besoins en soins de santé mentale et leur disponibilité, conséquence directe de l'organisation fragmentée de ces soins; par exemple, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a constaté une diminution de l'utilisation des services

de santé mentale en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG);

3) niveau 3, met in een ziekenhuis of een equivalente omgeving verstrekte zorg; hieronder vallen de ziekenhuizen (psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen of psychiatrische klinieken), psychiatrische verzorgingstehuizen en soortgelijke voorzieningen, initiatieven voor beschut wonen enzovoort.

Wanneer een patiënt op consult gaat bij een klinisch psycholoog die een overeenkomst heeft gesloten met een ziekenhuisvoorziening voor geestelijke gezondheid die tot een van de Psy107-netwerken behoort, komt hij thans (augustus 2021) voor de eerste acht raadplegingen in aanmerking voor terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering. Het remgeld bedraagt 11,20 euro voor de patiënt en 4 euro voor wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. Met ingang van 1 september 2021 zal die tariefregeling worden toegepast op twintig sessies wanneer het om gespecialiseerde raadplegingen gaat. Dat neemt niet weg dat nog andere initiatieven kunnen worden genomen om de geestelijke eerstelijnsgezondheidszorg nog toegankelijker te maken. De overeenkomst die op 1 september 2021 van kracht wordt, voorziet in een opwaardering van de vergoeding van de psychologen en de orthopedagogen die in de bij artikel 107 gecreëerde netwerken actief zijn. Dat initiatief zou het geestelijke-gezondheidszorgaanbod moeten versterken.

6. Pijnpunten en troeven van de organisatie van onze geestelijke-gezondheidszorg

De financiële begeleiding voor eerstelijnsconsulten is er de jongste jaren sterk op vooruitgegaan doordat voortaan een groter gedeelte wordt terugbetaald.

Hoewel de geestelijke-gezondheidszorg dus al toegankelijker is geworden, is het werk nog niet af. Naar aanleiding van de COVID-19-pandemie zijn immers enkele minder positieve zaken aan het licht gekomen:

- over geestelijke gezondheid zijn amper data beschikbaar;

- de psychiatrische klinieken, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) en de centra voor ambulante raadplegingen, zowel via huisartsen als via arts-specialisten, zijn overbelast;

- het dienstenaanbod inzake geestelijke-gezondheidszorg is niet afgestemd op de noden ter zake, wat een rechtstreeks gevolg is van de versnipperde organisatie van die zorg. Zo heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) vastgesteld dat in 2020, in vergelijking met 2019, minder

belges de santé mentale en 2020 par rapport à 2019, ce qui signifie que les besoins de soins ne se traduisent pas par une utilisation de ces mêmes soins; cela conduit à une augmentation des besoins non satisfaits pour la population générale, les groupes vulnérables et les groupes à risque;

— les modalités de concertation entre le niveau fédéral et le niveau des entités fédérées ne sont pas assez efficaces et entraînent d'importantes difficultés, notamment en matière de gouvernance.

Caroline TAQUIN (MR)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Benoît PIEDBOEUF (MR)
Michel DE MAEGD (MR)
Nathalie GILSON (MR)
Philippe PIVIN (MR)

gebruik is gemaakt van het aanbod aan geestelijke-gezondheidszorgdiensten in België, wat erop duidt dat er wel nood is aan zorg maar dat die zorg niet wordt benut; als gevolg daarvan worden zorgnoden bij de algemene bevolking, kwetsbare groepen en risicogroepen almaar vaker niet gelenigd;

— de manier waarop het overleg tussen het federale niveau en de deelstaten wordt gevoerd, is niet doeltreffend genoeg en zorgt voor grote problemen, meer bepaald inzake behoorlijk bestuur.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale;

B. considérant la nécessité de disposer de données concernant la santé mentale qui soient claires et actualisées;

C. considérant que l'offre de soins de santé mentale est variée et complexe et, par conséquent, peu lisible et mal comprise, tant par les usagers et les professionnels que par les décideurs politiques à tout niveau de pouvoir;

D. vu que de nombreux Belges souffraient déjà de problèmes de santé mentale avant la pandémie de la COVID-19;

E. considérant l'existence de publics particulièrement affectés et sensibles à la pandémie de la COVID-19 en matière de santé mentale;

F. considérant que les troubles de santé mentale ont un impact significatif sur l'emploi et que le nombre de personnes en invalidité dans le régime des travailleurs salariés souffrant de dépression ou de burn-out représente 22 % des malades de longue durée du régime des travailleurs salariés;

G. considérant les difficultés accrues d'accessibilité des soins psychologiques des personnes précarisées;

H. vu que l'OCDE estime le coût des problèmes de santé mentale dans l'UE28 en 2015 à 4,1 % du PIB alors que, en Belgique, ce coût est de 5,1 %;

I. considérant que de nombreux services de santé mentale (SSM) sont aujourd'hui surchargés (consultations psychologiques, hôpitaux psychiatriques, etc.);

J. considérant le nombre important de classements sans suite par les parquets pour des faits de violences psychologiques et de harcèlement;

K. vu l'outil d'évaluation du risque des services de police en matière de violences intrafamiliales;

L. considérant que la Réforme 107 présente des avancées positives mais que d'importantes difficultés

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de impact van de COVID-19-pandemie op de geestelijke gezondheid;

B. gelet op de nood aan heldere en actuele data in verband met geestelijke gezondheid;

C. overwegende dat het geestelijke-gezondheidszorgaanbod heel divers en complex is en bijgevolg onoverzichtelijk en moeilijk te bevatten is voor zowel de patiënten en de zorgberoepsbeoefenaars als de beleidsmakers op welk beleidsniveau ook;

D. gelet op het feit dat veel Belgen al vóór de COVID-19-pandemie met geestelijke-gezondheidsproblemen kampten;

E. gelet op het bestaan van groepen bij wie de COVID-19-pandemie zich veel sneller mentaal doet gevoelen en daardoor extra kwetsbaar zijn;

F. overwegende dat geestelijke-gezondheidsstoornissen een grote impact op de werkzaamheidsgraad hebben en dat de groep invalide verklaarde werknemers met een depressie of een burn-out 22 % uitmaakt van de langdurig zieken in het werknemersstelsel;

G. gelet op het feit dat kwetsbare mensen het almaar moeilijker hebben om toegang te krijgen tot psychologische zorg;

H. gelet op het feit dat de OESO de kostprijs van geestelijke-gezondheidsproblemen voor de 28 EU-lidstaten in 2015 heeft becijferd op 4,1 % van het bbp, terwijl dat kostenplaatje in België 5,1 % bedraagt;

I. overwegende dat veel centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) thans overbelast zijn (consulten bij een psycholoog, psychiatrische klinieken enzovoort);

J. gelet op de vele dossiers inzake psychologisch geweld en belaging die door de parketten worden geseponeerd;

K. gelet op de risico-evaluatietool van de politiediensten inzake intrafamiliaal geweld;

L. overwegende dat door artikel 107 teweeggebrachte hervorming weliswaar vooruitgang heeft bewerkstelligd,

subsistent, notamment en matière de concertation entre le niveau fédéral et le niveau des entités fédérées;

M. considérant l'importance de l'accessibilité des soins psychologiques de première ligne;

N. considérant l'accès direct (c'est-à-dire, sans devoir passer par les médecins généralistes) pour le droit au remboursement des consultations psychologiques (applicable à partir du 1^{er} septembre 2021);

O. vu l'extension des conditions de remboursement à 20 séances pour les consultations psychologiques "spécialisées" (applicable à partir du 1^{er} septembre 2021);

P. vu la revalorisation annoncée pour les psychologues cliniciens des séances individuelles et des sessions de groupe (applicable à partir du 1^{er} septembre 2021);

Q. considérant que la dernière évaluation de la Réforme 107 (2014) mettait en évidence une insuffisance d'accessibilité des soins, de liberté de choix des patients, de formation des prestataires, de coordination entre les différents acteurs et le manque d'implication des médecins généralistes;

R. considérant que la consommation d'antidépresseurs (8 % de la population) et de psychotropes (12 % de la population) reste élevée dans notre pays;

S. vu que la Belgique présente un taux de suicide au-dessus de la moyenne européenne (17,11 pour 100 000 habitants contre 10,33 pour la moyenne européenne)¹¹;

T. vu les recommandations scientifiques formulées notamment par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et le Centre fédéral d'expertise (KCE);

U. vu que l'accord de gouvernement fédéral de la législature 55 prévoit que 200 millions d'euros soient, chaque année, utilisés pour renforcer les services psychiatriques et la mobilité des soins de santé mentale;

V. considérant que l'engagement de 1 500 psychologues supplémentaires a été annoncé par le ministre fédéral de la santé publique dans le cadre du soutien psychologique apporté durant la crise;

mais dat er nog altijd grote pijnpunten zijn, meer bepaald inzake het overleg tussen het federale niveau en de deelstaten;

M. gelet op het belang van een toegankelijke geestelijke eerstelijnszorg;

N. gelet op de rechtstreekse toegang (dus zonder tussenstap via de huisarts) tot het recht op terugbetaling van psychologische consulten (met ingang van 1 september 2021);

O. gelet op de verruiming van de terugbetalingsvoorwaarden tot twintig sessies voor "gespecialiseerde" consulten bij een psycholoog (met ingang van 1 september 2021);

P. gelet op de in uitzicht gestelde opwaardering voor klinisch psychologen, zowel voor individuele sessies als voor groepssessies (met ingang van 1 september 2021);

Q. overwegende dat bij de recentste evaluatie van de in artikel 107 vervatte hervorming (in 2014) tekortkomingen werden vastgesteld inzake de toegankelijkheid van de zorg, de keuzevrijheid van de patiënt, de opleiding van de zorgverleners, de coördinatie tussen de diverse actoren en het betrekken van de huisartsen;

R. overwegende dat het gebruik van antidepressiva (door 8 % van de bevolking) en van psychotrope middelen (door 12 % van de bevolking) nog altijd hoog is in ons land;

S. gelet op het feit dat België kampt met een zelfmoordcijfer dat hoger ligt dan het Europees gemiddelde (17,11 op 100 000 inwoners, tegenover 10,33 gemiddeld in Europa)¹¹;

T. gelet op de wetenschappelijke aanbevelingen die met name zijn verstrekt door de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE);

U. overwegende dat het federale regeerakkoord bepaalt dat elk jaar 200 miljoen euro moet worden gebruikt voor de uitbouw van de psychiatrie afdelingen en de mobiliteit van de geestelijke-gezondheidszorg;

V. overwegende dat de federale minister van Volksgezondheid in het raam van de tijdens de gezondheidscrisis geboden psychologische steun heeft aangekondigd dat er 1 500 psychologen extra zullen worden aangetrokken;

¹¹ <https://www.preventionsuicide.be/fr/je-cherche-des-infos/chiffres-belgique.html>

¹¹ <https://www.preventionsuicide.be/fr/je-cherche-des-infos/chiffres-belgique.html>

W. considérant que le développement des soins de santé mentale (SSM) est une priorité de la Déclaration de politique générale du ministre fédéral en charge de la santé publique et que l'orientation multidisciplinaire des services de soins de santé mentale (SSM) est essentielle et doit être renforcée;

X. considérant le besoin et la nécessité d'apporter des réponses non seulement ponctuelles mais aussi structurelles aux problèmes qui se posent en matière de santé mentale;

I. DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'accentuer les possibilités d'accès aux soins psychologiques de première ligne, en fonction de la situation et de l'âge du patient;

2. d'assurer un *reporting* permanent des soins de santé mentale afin de déterminer un "baromètre" régulier de la situation nationale de la santé mentale dans notre pays, sur la base des soins prestés, des prescriptions et de la prise de traitements médicamenteux liés aux soins de santé mentale;

3. de garantir l'intégration à part entière des professionnels exerçant dans le domaine de la santé mentale au sein de la future commission de conventions transversale de soins de santé mentale de l'INAMI;

4. d'activer l'engagement des 1 500 psychologues supplémentaires et de faire la transparence sur l'affectation de ces moyens, en concertation avec les commissions adéquates et sur la base d'une analyse préalable des besoins;

5. d'assurer les moyens d'expertise et les outils d'échanges d'informations entre les parquets et les services de police, d'une part, pour améliorer l'évaluation des risques de faits de violences psychiques intrafamiliales et, d'autre part, pour réduire le niveau de classement sans suite pour les faits de menace, de harcèlement et d'autres violences psychologiques;

6. de modifier et de simplifier le mécanisme de financement de la Réforme 107 et d'attribuer des moyens financiers structurels directement aux services dispensés en milieu ambulatoire et en milieu d'hébergement extrahospitalier, comme le permet déjà le cadre légal actuel (article 51 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 portant réforme du financement des communautés et des régions, élargissement de l'autonomie fiscale des régions et financement des nouvelles compétences, ainsi que l'article 47/9 de la loi spéciale du 16 janvier

W. overwegende dat de ontwikkeling van de geestelijke-gezondheidszorg een speerpunt is van de beleidsverklaring van de federale minister van Volksgezondheid en dat de multidisciplinaire insteek van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) essentieel is en moet worden versterkt;

X. overwegende dat het nodig en noodzakelijk is niet alleen eenmalige, maar ook structurele antwoorden aan te reiken voor de problemen inzake geestelijke gezondheid;

I. VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. meer aandacht te besteden aan de mogelijkheden inzake toegang tot geestelijke eerstelijnszorg, naargelang van de situatie en de leeftijd van de patiënt;

2. te voorzien in een permanente rapportering van de geestelijke-gezondheidszorg om geregeld een "barometer" van de geestelijke-gezondheidstoestand van 's lands burgers te kunnen opmaken op basis van de verstrekte zorg, de voorschriften en de beslissingen tot behandeling met geneesmiddelen inzake geestelijke-gezondheidszorg;

3. ervoor te zorgen dat de beroepsbeoefenaars die in de geestelijke-gezondheidszorgsector werken, volwaardig worden vertegenwoordigd in de toekomstige transversale overeenkomstencommissie voor geestelijke-gezondheidszorg van het RIZIV;

4. van start te gaan met de indienstneming van de 1 500 bijkomende psychologen en klaarheid te scheppen over de aanwending van de daartoe vrijgemaakte middelen, in overleg met de passende commissies en op basis van een voorafgaande behoefteanalyse;

5. te voorzien in de expertisemiddelen en de instrumenten voor gegevensuitwisseling tussen de parketten en de politiediensten, om te komen tot een betere risico-evaluatie inzake feiten van intrafamiliaal psychisch geweld, alsook om ervoor te zorgen dat minder feiten van bedreiging, belaging en andere vormen van psychologisch geweld worden geseponeerd;

6. het financieringsmechanisme voor de hervorming via artikel 107 bij te sturen en te vereenvoudigen, alsook te voorzien in rechtstreekse structurele financiële middelen voor de diensten die ambulant en met verblijf buiten het ziekenhuis worden verstrekt, zoals al mogelijk is binnen het bestaande wettelijk raamwerk (artikel 51 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 tot hervorming van de financiering van de gemeenschappen en de gewesten, tot uitbreiding van de fiscale autonomie van de gewesten en tot financiering van de nieuwe

1989 relative au financement des Communautés et des Régions);

7. de permettre aux CPAS de financer temporairement une aide supplémentaire sur le plan psychique pour les personnes précarisées atteintes de maladies mentales graves;

8. de définir les objectifs et les modalités du budget complémentaire et structurel de 200 millions d'euros prévu dans l'accord du gouvernement fédéral de la législature 55;

9. d'évaluer les projets pilotes lancés sous la précédente législature 54 et visant à suivre et à encadrer les travailleurs victimes d'un burn-out ou menacés par un burn-out;

II. DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, EN CONCERTATION AVEC LES ENTITÉS FÉDÉRÉES:

1. de développer le recueil de données, la recherche quantitative et qualitative dans le champ de la santé mentale (conformément aux recommandations formulées par le Centre fédéral d'expertise (KCE) et le Conseil Supérieur de la Santé (CSS));

2. de réaliser une étude portant, au niveau territorial, sur l'état de l'offre de services en soins de santé mentale de 1^{er} ligne et spécialisés ainsi que sur leur accessibilité;

3. de garantir un suivi et un accompagnement spécifiques visant à assurer le bien-être psychologique du personnel soignant (prévention du risque d'épuisement, *reporting*, aides particulières auprès des groupes cibles, etc.);

4. de rendre structurels les projets liés à la Réforme 107;

5. de prendre en considération l'engagement des professionnels des soins de santé mentale (SSM) dans la coordination des comités de réseaux et de fonctions "psy 107", liés à la Réforme 107;

6. d'évaluer les capacités des équipes mobiles en fonction des besoins et des demandes des acteurs de terrain;

7. d'évaluer le Plan national 2015-2020 pour une nouvelle politique de santé mentale des enfants et des adolescents mis en œuvre par le précédent gouvernement, sous la législature 54;

bevoegdheden, alsmede artikel 47/9 van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten);

7. het voor de OCMW's mogelijk te maken dat zij tijdelijk bijkomende psychische hulp financieren voor kwetsbare personen met een ernstige geestelijke aandoening;

8. de doelstellingen en nadere voorwaarden te bepalen van het aanvullende en structurele budget van 200 miljoen euro waarin het federale regeerakkoord voorziet;

9. een evaluatie te maken van de tijdens de vorige regeerperiode opgestarte proefprojecten om werknemers die met een burn-out kampen of erop afstevenden, op te volgen en te begeleiden;

II. VERZOEKT DE FEDERALE REGERING, IN OVERLEG MET DE DEELSTATEN:

1. in te zetten op dataverzameling en op kwantitatief en kwalitatief onderzoek inzake geestelijke gezondheid (conform de aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum (KCE) en van de Hoge Gezondheidsraad (HGR));

2. een heel België bestrijkend onderzoek uit te voeren naar de stand van het aanbod aan geestelijke-gezondheidszorgdiensten, zowel eerstelijns- als gespecialiseerde zorg, alsook naar de toegankelijkheid ervan;

3. te voorzien in specifieke opvolging en begeleiding om het mentaal welbevinden van het zorgpersoneel te waarborgen (burn-outpreventie, rapportering, specifieke hulp aan doelgroepen enzovoort);

4. de projecten in verband met de in artikel 107 vervatte hervorming structureel vorm te geven;

5. te overwegen beroepsbeoefenaars inzake geestelijke-gezondheidszorg in te schakelen voor de coördinatie van de netwerkcomités en de *Psy107*-functies die samenhangen met de in artikel 107 vervatte hervorming;

6. de slagkracht van de mobiele teams af te toetsen aan de noden en verzuchtingen van de actoren in het veld;

7. een evaluatie te maken van het Nationaal Plan 2015-2020 voor een nieuw beleid inzake geestelijke gezondheid bij kinderen en adolescenten dat de vorige regering tijdens de 54^{de} zittingsperiode ten uitvoer heeft gelegd;

8. en ce qui concerne les points d'accès et d'information à la population que sont les services de santé mentale dispensés en milieu ambulatoires, sur la base d'une distribution géographique équilibrée et pertinente, de renforcer:

a. leurs ressources;

b. leurs prises en charge interdisciplinaires;

c. leurs travaux de réorientation pour un suivi sur le long terme (les psychologues, les pédopsychiatres, les logopèdes, les centres de planning familiaux, les relais santé, les CPAS, les services de police, les infrastructures de la Justice, les services de promotion de la santé en milieu scolaire, les psychiatres, les services hospitaliers, etc.);

9. d'améliorer la coordination entre les niveaux institutionnels compétents en matière de santé mentale, en prenant en compte les compétences connexes concernant les domaines qui ont une influence importante sur l'état de santé mentale de la population, sur la base d'un *reporting* commun (en particulier, le logement, ainsi que les politiques menées sur le plan social et de l'emploi);

10. d'assurer une sensibilisation à la problématique de la santé mentale dans la formation initiale et continue des acteurs de soins de 1^{re} ligne, tenant compte des groupes à risque (personnes âgées ou en situation précaire, etc.) et des "lieux d'origine" (garderie, école, milieu associatif, etc.);

11. de renforcer les collaborations et les canaux de contact entre, d'une part, les spécialistes de la santé mentale et les centres dispensant des services dans ce domaine et, d'autre part, les organes et personnes ayant un rôle dans la prévention contre le harcèlement qu'il soit d'ordre familial, professionnel (conseillers en prévention, personnes de confiance), scolaire ou sectaire;

12. d'assurer un helpdesk, avec un système de "guichet unique", centralisant les services liés aux compétences diverses dans ce domaine, composé de professionnels de la santé mentale pouvant répondre à tout appel à l'aide sur le plan psychologique et apporter un soutien structuré direct face à une pathologie ou à un cas de harcèlement, pour un jeune ou un adulte, que ce harcèlement soit commis en milieu scolaire, familial ou professionnel;

13. de réviser les critères d'admission des jeunes sous statut judiciaire au sein des unités For-K (unités de traitement intensif des jeunes judiciairisés avec des

8. met betrekking tot de publieke toegangs- en informatiepunten die de ambulante diensten voor geestelijke gezondheid zijn, en wel op basis van een evenwichtige en relevante geografische spreiding, te voorzien in een versterking van:

a. de middelen van deze diensten;

b. de interdisciplinaire zorg die ze verstrekken;

c. hun heroriëntatiebeleid voor een opvolging op lange termijn (psychologen, kinderpsychiaters, logopedisten, centra voor gezinsplanning, contactpunten voor gezondheidsaangelegenheden (relais santé), OCMW's, politiediensten, gerechtsinfrastructuur, de diensten voor gezondheidspromotie op school, psychiaters, ziekenhuisafdelingen enzovoort);

9. een betere coördinatie tussen de inzake geestelijke gezondheid bevoegde staatsgeledingen te bewerkstelligen en daarbij acht te slaan op de aanverwante bevoegdheden op beleidsgebieden die een grote invloed hebben op de geestelijke gezondheid van de bevolking, op basis van een gemeenschappelijke rapportering (in het bijzonder huisvesting en het sociaal en werkgelegenheidsbeleid);

10. in de basisopleiding en in het bijscholingsaanbod voor de eerstelijnszorgactoren ruimte te creëren voor bewustwording van het vraagstuk inzake geestelijke gezondheid, rekening houdend met de risicogroepen (ouderen, mensen in een kwetsbare situatie enzovoort) en met de "plaats van oorsprong" (crèche, school, vereniging enzovoort);

11. meer en betere samenwerkingsvormen en contactkanalen tot stand te brengen tussen de geestelijke-gezondheidszorgspecialisten en de centra die ter zake diensten verlenen, enerzijds, en de instanties en personen die een preventieve opdracht hebben inzake belaging, zij het in het privéleven, op de werkvloer (preventieadviseurs, vertrouwenspersonen), op school of in een sector, anderzijds;

12. te voorzien in een helpdesk met een "centraal loket" voor alle diensten die met de diverse bevoegdheden ter zake verband houden, bemand door geestelijke-gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die elke vraag om psychologische hulp kunnen beantwoorden en die rechtstreekse structurele steun kunnen bieden bij een aandoening of in geval van belaging, zowel ten behoeve van jongeren als van volwassenen, ongeacht of die belaging zich voordoet op school, privé of op de werkvloer;

13. de opnamecriteria voor jongeren onder justitieel statuut in de For-K-eenheden (intensieve begeleidings-eenheden voor strafrechtelijk veroordeelde jongeren met

problèmes psychiatriques) et d'assurer un financement structurel de ces unités;

14. d'améliorer la communication auprès de la population et de proposer des campagnes de sensibilisation dans ce domaine;

15. de renforcer le soutien et la coordination nationale de la semaine annuelle de la santé mentale du mois d'octobre, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale.

25 août 2021

Caroline TAQUIN (MR)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Benoît PIEDBOEUF (MR)
Michel DE MAEGD (MR)
Nathalie GILSON (MR)
Philippe PIVIN (MR)

psychiatrische problemen) te herzien en te voorzien in een structurele financiering van die eenheden;

14. de communicatie naar de bevolking te verbeteren en bewustmakingscampagnes over dit onderwerp op het getouw te zetten;

15. te voorzien in een betere ondersteuning en nationale coördinatie van de week van de geestelijke gezondheid die elk jaar in oktober valt, naar aanleiding van de *World Mental Health Day*.

25 augustus 2021